



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Reducción de la estigmatización de las personas con trastorno mental: una visión enfermera.

Autor/es

MAITE BAYO ESPERANZA

Director/es

ELENA ANDRADE GÓMEZ y CRISTINA LOZANO OCHOA

Facultad

Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

U.P. DE ENFERMERÍA

Curso académico

2019-20



Reducción de la estigmatización de las personas con trastorno mental: una visión enfermera., de MAITE BAYO ESPERANZA

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.

Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

© El autor, 2020

© Universidad de La Rioja, 2020

publicaciones.unirioja.es

E-mail: publicaciones@unirioja.es



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

Escuela Universitaria de Enfermería

**REDUCCIÓN DE LA
ESTIGMATIZACIÓN DE LAS
PERSONAS CON TRASTORNO
MENTAL: UNA VISIÓN
ENFERMERA/ REDUCING
STIGMATIZATION OF PEOPLE
WITH MENTAL DISORDERS: A
NURSING VISION**

Autora: Maite Bayo Esperanza

TRABAJO FIN DE GRADO

**TUTORA: Dra. Elena Andrade Gómez
COTUTORA: Dra. Cristina Lozano Ochoa
Logroño, a 13 de mayo de 2020
Curso académico 2019/2020
Convocatoria de defensa: mayo 2020**

“La salud mental necesita una gran cantidad de atención. Es un gran tabú final y tiene que ser encarado y resuelto.”

Adam Ant

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
ABREVIATURAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. SALUD MENTAL.....	11
1.2. TRASTORNO MENTAL.....	11
1.2.1. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS MENTALES.....	12
1.3. ESTIGMA: ETIOLOGÍA Y CONCEPTO.....	14
1.3.1. EVOLUCIÓN DE LA ESTIGMATIZACIÓN A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO	15
2. OBJETIVOS	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. TIPO DE ESTUDIO	17
3.2. PREGUNTA DE ESTUDIO	17
3.3. TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	17
3.4. BOOLEANOS Y TRUNCAMIENTOS.....	18
3.5. CRITERIOS E INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	18
3.6. ELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LAS FUENTES DE BÚSQUEDA.....	18
3.7. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.....	18
3.7. LOCALIZACIÓN Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	23
3.8. EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS.....	24

3.9. CRONOGRAMA DE TRABAJO	26
<u>4. RESULTADOS</u>	<u>27</u>
4.1. DESCRIBIR LA ESTIGMATIZACIÓN QUE SUFREN LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES.	27
4.1.1. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTIGMA HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL	27
4.1.2. COMO AFECTA EL ESTIGMA A LA SALUD GENERAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL.....	31
4.2. ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EVITAR EL ESTIGMA	34
4.2.1. CONOCIMIENTOS NECESARIOS SOBRE EL ESTIGMA QUE DEBE TENER A ENFERMERÍA	34
4.2.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ENFERMERÍA CONTRA EL ESTIGMA.....	35
<u>5. FORTALEZAS Y DEBILIDADES</u>	<u>39</u>
<u>6. CONCLUSIONES</u>	<u>40</u>
6.1. DESCRIBIR LA ESTIGMATIZACIÓN QUE SUFREN LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES.	40
6.1.1. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTIGMA HACIA LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL	40
6.1.2. COMO AFECTA EL ESTIGMA A LA SALUD GENERAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL.....	40
6.2. ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EVITAR EL ESTIGMA	41
6.2.1. CONOCIMIENTOS NECESARIOS SOBRE EL ESTIGMA QUE DEBE TENER A ENFERMERÍA	41
6.2.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ENFERMERÍA CONTRA EL ESTIGMA.....	41
<u>7. IMPLICACIONES PRÁCTICAS</u>	<u>42</u>
<u>8. BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>43</u>
<u>9. ANEXOS</u>	<u>47</u>
ANEXO I. DIAGRAMA DE GANTT DEL DESARROLLO DEL TRABAJO	47
ANEXO II. TABLA DE RESULTADOS.	48

Índice de tablas

<u>TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LA OMS DE LOS TRASTORNOS MENTALES (3).</u>	<u>12</u>
<u>TABLA 2. DESARROLLO DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN EN FORMATO PICO.</u>	<u>17</u>
<u>TABLA 3. TÉRMINOS UTILIZADOS EN LAS ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA.</u>	<u>17</u>
<u>TABLA 4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.</u>	<u>18</u>
<u>TABLA 5. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EN PUBMED.</u>	<u>18</u>
<u>TABLA 6. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EN DIALNET.</u>	<u>21</u>
<u>TABLA 7. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EN BIBLIOTECA COCHRANE.</u>	<u>21</u>
<u>TABLA 8. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EN SCIELO.</u>	<u>22</u>
<u>TABLA 9. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EN CUIDEN.</u>	<u>22</u>
<u>TABLA 10. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA EN TRIPDATABASE.</u>	<u>23</u>
<u>TABLA 11. ARTÍCULOS INCLUIDOS EN CADA UNO DE LOS OBJETIVOS.</u>	<u>27</u>
<u>TABLA 12. DIAGRAMA DE GANTT DEL DESARROLLO DEL TRABAJO</u>	<u>47</u>
<u>TABLA 13. ARTICULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA.</u>	<u>48</u>

Índice de figuras

FIGURA 1. PREVALENCIA DECLARADA DE TRASTORNOS MENTALES EN POBLACIÓN ADULTA EN 2017 EN HOMBRES Y MUJERES (15).	14
FIGURA 2. DIAGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS.	24
FIGURA 3. ESQUEMA DE RELACIÓN DEL ESTIGMA CON EL TRASTORNO MENTAL Y EL SUICIDIO (30)	33

Índice de gráficos

GRÁFICO 1. NÚMERO DE MUERTES POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN ESPAÑA EN 2017, POR GRUPOS DE EDAD (11).	13
--	-----------

Abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud
------------	----------------------------------

WFMH	<i>World Federation for Mental Health</i> . Federación Mundial para la Salud Mental
-------------	---

ESEMeD	Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales
---------------	--

CASPe	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
--------------	--

Resumen

Introducción: El trastorno mental afecta a los sentimientos, al pensamiento, estado de ánimo y al comportamiento de las personas que lo sufren. Hoy en día estas personas siguen siendo estigmatizadas tachándolas de peligrosas y violentas. Por ello las personas tienden a aislarse y empeoran su pronóstico.

Objetivos: GENERALES: Describir la estigmatización que sufren las personas con trastornos mentales. Proponer una línea estratégica de actuación de los profesionales de enfermería para evitar la estigmatización a las personas que sufren trastorno mental. ESPECIFICOS: Recopilar información sobre la estigmatización a las personas con este trastorno: describir qué tipo de estigmatización, si se produce igual en todo el mundo y cuáles son los grupos de edad más afectados. Conocer cómo afecta la estigmatización a la salud general de estas personas. Describir los conocimientos que debe tener el profesional de enfermería para hacer frente a esta cuestión. Definir líneas estratégicas de enfermería frente a la estigmatización.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos: Pubmed, Dialnet, Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, CUIDEN y Trip Database. La pregunta PICO para la realización de este trabajo es: ¿Existe actualmente estigmatización hacia las personas afectadas con trastornos mentales? Si es así, ¿cómo afecta a la salud general de dichas personas y a la evolución de su enfermedad? ¿Qué estrategias pueden desarrollarse desde la profesión enfermera para evitarla? Los criterios de inclusión que se utilizaron son: disposición de texto completo, incluidos en un periodo de 10 años (2010-2020) en español o en inglés. Los criterios de exclusión: son documentos que hablen sobre el estigma en trastorno mental pero no de otras patologías, no disponibilidad de texto completo y no sobre animales. Tras la búsqueda se encontraron 263 publicaciones, de las cuales finalmente se utilizaron 25 para los resultados. Se utilizó la escala CASP para la evaluación de la calidad de la metodología.

Resultados: Existen dos tipos de estigma, el externo y el interno (autoestigma). Este es producido mediante los estereotipos, la discriminación y los prejuicios. La actitud más estigmatizante que se da es el estereotipo de peligrosidad y violencia. Los profesionales de salud también tienen actitudes estigmatizantes.

El estigma produce en estas personas una disminución de la autoestima y la autoeficacia. Se produce un aislamiento social y una falta de adherencia al tratamiento. Una de las causas fatales es el riesgo de suicidio.

Se debe utilizar la terminología de trastorno en lugar de enfermedad. Es necesaria una mayor cantidad de información. La atención enfermera utilizando una actitud positiva es muy importante para reducir el estigma. Es importante saber y entender la recuperación de estas personas como una recuperación social.

Las intervenciones enfermeras ayudan a reducir el estigma. El contacto directo con personas con trastorno mental es muy efectivo en adultos, en cambio la educación sobre salud mental es más efectiva en niños y adolescentes.

Conclusiones: El estigma se convierte en una barrera para que las personas con un trastorno mental pidan ayuda a profesionales de salud. Pierden confianza hacia las personas y tienen un alto riesgo de suicidio. Se debería inculcar a los estudiantes de enfermería para reducir el estigma desde el principio. La realización de las prácticas en una unidad de salud mental ayuda a reducir el estigma.

Palabras clave: trastorno mental, estigma, estereotipo, enfermería.

Abstract

Introduction: Mental disorder affects the feelings, thoughts, moods and behaviour of people who suffer from it. Today, these people continue to be stigmatized as dangerous and violent. As a result, people tend to isolate themselves and worsen their prognosis.

Objectives: GENERAL: To describe the stigmatization suffered by people with mental disorders. To propose a strategic line of action for nursing professionals to avoid the stigmatization of people suffering from mental disorders. SPECIFIC: To gather information on the stigmatization of people with this disorder: to describe what kind of stigmatization, if it occurs equally throughout the world and which are the most affected age groups. Know how stigmatization affects the overall health of these people. Describe the knowledge that the nurse should have to deal with this issue. To define strategic lines of nursing against stigmatization.

Methodology: A systematic review of the databases was carried out: Pubmed, Dialnet, Cochrane Plus Library, Scielo, CUIDEN and Trip Database. The PICO question for the realization of this work is: Does stigmatization towards people affected with mental disorders currently exist? If so, how does it affect the general health of these people and the evolution of their illness? What strategies can be developed from the nursing profession to avoid it? The inclusion criteria used are full text layout, included in a period of 10 years (2010-2020) in Spanish or in English. The exclusion criteria: documents that talk about the stigma in mental disorder but no other pathologies, not availability of full text and not about animals. After the search, 263 publications were found, of which 25 were finally used for the results. The CASP scale was used to evaluate the quality of the methodology.

Results: There are two types of stigma, external and internal (self-stigma). This is produced through stereotyping, discrimination and prejudice. The most stigmatizing attitude is the stereotype of dangerousness and violence. Health professionals also have stigmatizing attitudes.

Stigma produces in these people a decrease in self-esteem and self-efficacy. It leads to social isolation and lack of adherence to treatment. One of the fatal causes is the risk of suicide.

The terminology of disorder should be used instead of disease. More information is needed. Nursing care using a positive attitude is very important to reduce stigma. It is important to know and understand the recovery of these people as a social recovery.

Nursing interventions help reduce stigma. Direct contact with people with mental disorders is very effective in adults, while mental health education is more effective in children and adolescents.

Conclusions: Stigma becomes a barrier for people with a mental disorder to seek help from health professionals. They lose confidence in people and are at high risk of suicide. Nursing students should be educated to reduce stigma from the beginning. Internships in a mental health unit help reduce stigma.

Key words: mental disorder, stigma, stereotype, nursing.

1. Introducción

1.1. Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) y la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) (2) definen la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud mental incluye el bienestar emocional, psicológico y social, además afecta a la manera de enfrentarse de las personas a la vida desde la forma en que actúan, sienten y piensan (3).

Según la OMS la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona mediante sus capacidades hace frente al estrés normal de la vida, la realización de un trabajo de forma productiva y de la contribución a la comunidad; todo esto hace que sea el fundamento de bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (4). Tanto el bienestar como la salud mental son esenciales para la capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, conseguir un sustento y poder disfrutar de la vida. La salud mental está condicionada por una serie de factores (3, 4): los de carácter biológico, individuales, familiares y sociales o económico y medioambiental. Son preocupaciones vitales de todos; de las personas, comunidades y las sociedades de todo el mundo, la promoción, protección y restablecimiento de la salud mental (4). La OMS junto con la Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH) en 1992 estableció el día 10 de octubre como el Día mundial de la Salud Mental para dar una mayor visualización y sensibilización del trastorno mental y de quienes lo padecen. En los últimos años, este día se ha centrado en cuidar la salud mental en el lugar de trabajo, en los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación y en la prevención del suicidio, años 2017, 2018 y 2019 respectivamente (5, 6, 7).

De acuerdo con Brea J y Gil H (8), es difícil definir el concepto de salud mental y se encuentra en continuo debate debido a los distintos paradigmas que rodean este término, su aproximación a la determinación de este término se basa en la historicidad y relatividad de los discursos que han construido la locura. Este término, varía según la concepciones filosóficas, morales y psicológicas vigentes y de los modelos médicos predominantes en cada momento. La salud mental podría expresarse como una expresión de un conjunto de factores biológico, psicológico y o social, pero también como una realidad simbólica construida durante la historia en la propia interacción social. Revuelta G, *et al.* (2016) (9) define la salud mental como “el estado de equilibrio o estabilidad de una persona con su contexto socio-cultural. Implica un bienestar emocional, psíquico y social relacionado directamente con la forma en la que pensamos, sentimos y tomamos decisiones”.

1.2. Trastorno mental

El trastorno mental afecta al pensamiento, a los sentimientos, al estado de ánimo y al comportamiento de las personas que lo sufren, pudiendo ser ocasionales o crónicos y afectar a la hora de relacionarse con otras personas y al desarrollo de las actividades

de la vida diaria (10). La OMS caracteriza al trastorno mental como una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, emociones, conducta y relaciones con los demás (3) (**tabla 1**).

Tabla 1. Clasificación de la OMS de los trastornos mentales (3).

Código	Tipo de trastorno	Anotaciones
F00-F09	Trastornos mentales orgánicos	Incluidos los trastornos sintomáticos.
F10-F19	Trastornos mentales y del comportamiento	Incluidos los causados por consumo de sustancias psicoactivas
F20-F29	Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	
F30-F39	Trastornos del humor (afectivos)	
F40-F48	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	
F50-F59	Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	
F60-F69	Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	
F70-F79	Retraso mental	
F80-F89	Trastornos del desarrollo psicológico	
F90-F98	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	
F99	Trastornos mentales no especificados	

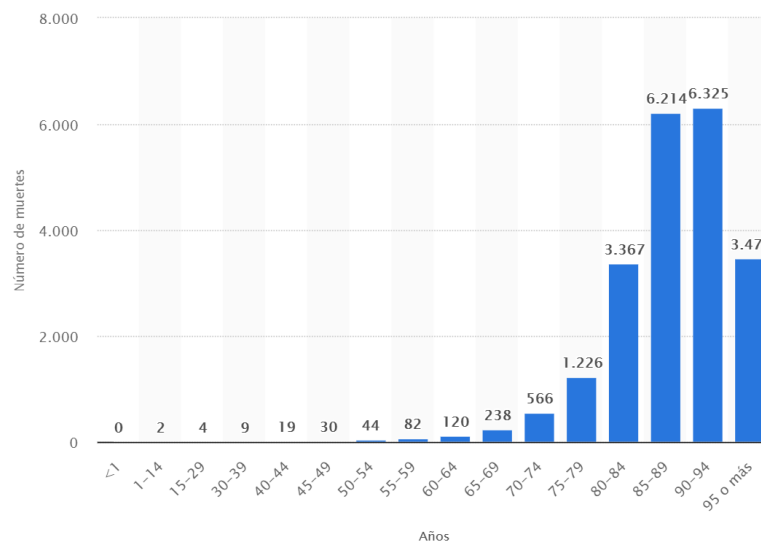
El trastorno mental como expresan Revuelta G, *et al* es un conjunto heterogéneo de patologías con etiología múltiple y desconocida. Esta puede ser debida a alteraciones químicas en transmisores y receptores neuronales, por predisposición genética, factores ambientales y culturales, lesiones cerebrales y el consumo de sustancias (9). Brea J y Gil H, destacan que en el siglo XX con motivo de la reforma psiquiátrica comenzó a utilizarse el término trastorno mental en lugar de enfermedad mental. Dichos autores definen el trastorno mental como “una alteración emocional, cognitiva y comportamental que sitúa a la persona en los márgenes de la normalidad, dificultando en mayor medida su adaptación al medio”. Siendo los patrones emocionales, cognitivos y comportamentales compartidos por la mayoría de la sociedad la normalidad (8).

1.2.1. Epidemiología de los trastornos mentales

A nivel mundial, según datos de la OMS, el 25% de la población sufrirá en algún momento de su vida un trastorno mental. Hay 450 millones de personas con trastornos mentales en países desarrollados y en desarrollo, y alrededor de 1 millón de personas son las que se suicidan cada año (3). Cinco de las diez principales causas de discapacidad están causadas por la salud mental. Los trastornos más significativos son la depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia y la demencia (3, 4). La prevalencia de los trastornos mentales sigue aumentando, causando efectos

considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países (3, 4). Como puede observarse en el gráfico 1, en 2017 en España murieron alrededor de 22000 personas debido a trastornos mentales.

Gráfico 1. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento en España en 2017, por grupos de edad (11).



En España, se han desarrollado estudios de prevalencia de trastornos mentales, destaca el Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales (ESEMeD) (12), en este se estima que el 19,5% de los españoles presentaron alguna vez algún trastorno, el 15,7% hombres y el 22,9% mujeres. En otros estudios (13, 14) realizados en la población general en España, se ha observado una de cada 4 personas experimenta un trastorno mental común y entre el 0,5 y el 1% un trastorno mental grave.

Como se contempla en la **Figura 1**, existe una mayor prevalencia de trastornos mentales en mujeres que en hombres en España. También se observa que en el norte del país hay un predominio de casos. En el mapa, se muestra como la comunidad de Asturias se encuentran más personas sufren algún trastorno mental, tanto en hombres como en mujeres.

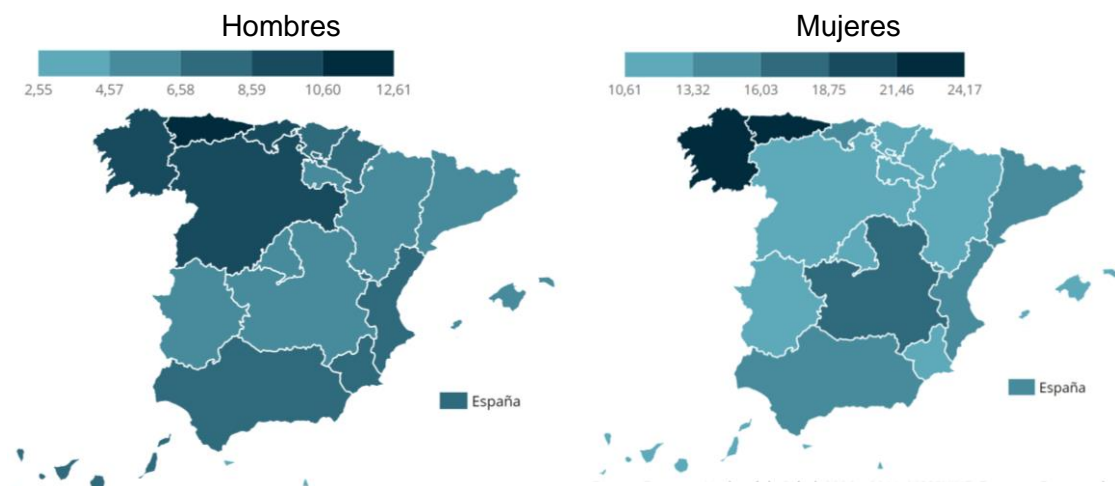


Figura 1. Prevalencia declarada de trastornos mentales en población adulta en 2017 en hombres y mujeres (15).

1.3. Estigma: Etiología y concepto

Estigma es una palabra procedente del griego cuyo significado es “atravesar, hacer un agujero”. Este término se utilizaba para referirse a los signos corporales con los que se intentaba mostrar lo malo, por ejemplo, a ladrones y esclavos se les estigmatizaba con un hierro ardiente (15). Era una señal para saber que personas eran inseguras, inmundas y poco queridas. A lo largo de la historia, se ha utilizado este término para indicar que algunos diagnósticos despertaban prejuicios contra las personas. Todavía hoy persiste el estigma en contra las personas con un trastorno mental (15, 16).

Aunque el origen de estigma sea tan antiguo, no fue hasta el siglo XX cuando se introdujeron los términos a la literatura psicológica y sociológica; el autor Erving Goffman describía estigma como un atributo considerado indeseable y desagradable por la sociedad y que diferencia al estigmatizado de otros miembros de la comunidad a la que pertenece (16).

El comportamiento social está formado por tres aspectos fundamentales:

a) estereotipos

b) prejuicios

c) discriminación

a) Los estereotipos se definen como una idea aceptada por un conjunto de personas como patrón o modelo cualidades o conducta aprendidos por gran parte de los miembros de una sociedad; es decir, representa las creencias sobre un grupo determinado. Podríamos definirlo como la faceta cognitiva del estigma (15, 16).

b) El juicio u opinión que generalmente suele ser negativa es denominado prejuicio. Este se forma sin el conocimiento necesario y se pone de manifiesto en las actitudes y valoraciones que puede dar lugar a la discriminación (15, 16).

- c) La discriminación hace que las personas estigmatizadas se sientan en desventaja con el resto de la sociedad. La base de la discriminación se encuentra en el prejuicio. Es el comportamiento que tienen contra estos individuos (15, 17).

El estigma social genera una autoestima en la persona que limita su desempeño ocupacional y perjudica y obstaculiza la recuperación. La autoestima hace creer a la persona que el trastorno mental que sufre lo limita a tener autonomía personal y a que pueda llevar una vida de manera independiente. El estigma social y propio provocan que la persona asuma esas actitudes marginadoras y se auto discrimine (15).

1.3.1. Evolución de la estigmatización a las personas con trastorno mental

Durante años, la sociedad ha tratado a las personas que sufrían depresión, autismo, esquizofrenia y otros trastornos mentales como a esclavos y criminales. Estos solían ser encarcelados, torturados o incluso asesinados. En la Edad Media se creía que las enfermedades mentales eran debidas a un castigo de Dios, creían que estos estaban poseídos por el demonio y eran quemados en hogueras o metidos en cárceles y manicomios donde eran encadenados a las paredes o a las camas. En la Ilustración era llevados a instituciones para ayudarlos, sin embargo en la Alemania nazi, miles de personas con trastorno mental eran esterilizadas o en el peor de los casos asesinadas (18).

Hoy en día sigue existiendo ese estigma hacia estas personas, no tan exagerado pero el miedo hacia estos individuos sigue existiendo. El estereotipo que más encontramos hacia una persona con trastorno mental es que estos son violentos. Esto supone una peligrosidad, imprevisibilidad y una falta de fiabilidad que se tiene hacia estas personas, los más afectados son los pacientes que sufren de esquizofrenia (15, 18, 19). Las personas con un trastorno mental son víctimas de la estigmatización tanto a nivel de los profesionales de salud, de las instituciones, de los medios de comunicación y de sus familias. Con la estigmatización se dan por sentadas sus incapacidades y se subestiman sus potencialidades. La mala percepción afecta en los familiares, aumentando así la sensación de culpa y vergüenza induciendo de este modo tener conductas que fomentan y mantienen la estigmatización (20). Con motivo de la estigmatización estas personas tienden a aislarse de la sociedad, restringiendo sus oportunidades, empeorando así sus condiciones clínicas y su pronóstico. El estigma denota una deshonra o descredito, produciendo así un comportamiento negativo en la persona que sufre este trastorno (21).

1.4. Justificación de la realización del trabajo

Debido al rechazo que existe hacia las personas con trastorno mental he visto conveniente la necesidad de realizar un trabajo de fin de grado que pueda ayudar a luchar contra este estigma. Creo que el papel de enfermería es muy importante, ya que somos el personal sanitario que más interacciona con el paciente. Mediante este trabajo intentare demostrar cómo afecta el estigma a la persona con trastorno mental y las estrategias que podríamos utilizar para intentar disminuir este problema.

2. Objetivos

En este trabajo fin de grado se han planteado dos objetivos generales que serán abordados mediante objetivos específicos.

Objetivo general número 1:

- Describir la estigmatización que sufren las personas con trastornos mentales.

Objetivos específicos del objetivo general 1:

- ❖ Recopilar información sobre la estigmatización a las personas con este trastorno: describir qué tipo de estigmatización, si se produce igual en todo el mundo y cuáles son los grupos de edad más afectados.
- ❖ Conocer cómo afecta la estigmatización a la salud general de estas personas.

Objetivo general número 2:

- Proponer una línea estratégica de actuación de los profesionales de enfermería para evitar la estigmatización a las personas que sufren trastorno mental.

Objetivos específicos del objetivo general 2:

- ❖ Describir los conocimientos que debe tener el profesional de enfermería para hacer frente a esta cuestión.
- ❖ Definir líneas estratégicas de enfermería frente a la estigmatización.

3. Metodología

3.1. Tipo de estudio

Se realizará una revisión sistemática de la estigmatización hacia las personas afectadas con trastornos mentales sus consecuencias y el papel de enfermería para reducirlo.

3.2. Pregunta de estudio

¿Existe actualmente estigmatización hacia las personas afectadas con trastornos mentales? Si es así, ¿cómo afecta a la salud general de dichas personas y a la evolución de su enfermedad? ¿Qué estrategias pueden desarrollarse desde la profesión enfermera para evitarla?

A continuación, se encuentra el desarrollo de la pregunta de investigación en formato PICO (**tabla 2**):

Tabla 2. Desarrollo de la pregunta de investigación en formato PICO.

Paciente	Intervención	Comparación	Outcome
Personas con trastorno mental	Estigmatización	No estigmatización	Salud general de las personas con trastorno mental. Evolución de su enfermedad.

Fuente: elaboración propia.

3.3. Términos de búsqueda

Lo primero que se realizó fue establecer las palabras clave que tuvieran relación con los objetivos del trabajo para poder realizar una revisión bibliográfica; esta, se ha realizado mediante términos MESH o DeCS y otros términos libres (**tabla 3**).

Tabla 3. Términos utilizados en las estrategias de búsqueda.

Términos libres	Términos DeCS	Términos MeSH
Salud mental	Salud Mental	<i>Mental Health</i>
Trastorno Mental	Trastornos Mentales	<i>Mental Disorders</i>
Estigma	Estigma social	<i>Social Stigma</i>
Estereotipo	Estereotipo	<i>Stereotyping</i>
Enfermeras	Enfermeras	<i>Nurses</i>
Enfermería	Enfermería	<i>Nursing</i>

Fuente: elaboración propia.

3.4. Booleanos y truncamientos

Escogidos los términos a utilizar en la revisión bibliográfica, se utilizaron los términos booleanos AND y OR para una mejor búsqueda.

Además, también se utilizaron términos con la misma raíz gramatical (enfermería, enfermero/a) y se utilizó en truncamiento (*,") en las bases bibliográficas que lo permitían.

3.5. Criterios e inclusión y exclusión

Para realizar la selección o descartar un artículo u otro se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión (**tabla 4**):

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Publicado en los últimos 10 años, entre los años 2010 y 2020	No sobre animales.
Textos en español o inglés.	Documentos centrados en estigma que no sean sobre otras patologías.
Disponibilidad de texto completo	

Fuente: elaboración propia.

3.6. Elección y justificación de las fuentes de búsqueda

Las bases de datos que se han revisado para la realización de los artículos científicos relacionados con el trabajo han sido Pubmed, Dialnet, Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, Cuiden y Trip Database.

Estas son un conjunto de bases de datos que recogen información científico sanitaria que abarcan diferentes campos de conocimiento (médicos, enfermeros, psicológicos, comunitaria, salud pública, etc.) compuesto por una gran cantidad de publicaciones en las que podemos encontrar diferentes tipos de documentos (tesis, libros, publicaciones de revistas, etc.). Además, la base de datos Trip Database nos ofrece la opción de buscar mediante la pregunta PICO.

3.7. Estrategias de búsqueda

A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda para cada una de las bases de datos: Pubmed (**tabla 5**), Dialnet (**tabla 6**), Biblioteca Cochrane Plus (**tabla 7**), Scielo (**tabla 8**), Cuiden (**tabla 9**) y Trip Database (**tabla 10**).

Tabla 5. Estrategias de búsqueda en Pubmed.

PUBMED					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtro	Resultado obtenido	Artículos seleccionados	Número de referencia
10/03/2020	Mental Health (OR Mental Disorders) AND Social Stigma (OR Stereotyping) AND Nurs*	Full Text, Publish 10 Years, Humans, English, Nursing Journals	41	13	27, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 45, 46, 47
10/03/2020	Nurs* AND Mental Health AND Social Stigma	Full Text, Publish 10 Years, Humans, English, Nursing Journals, Meta- Analysis	2	0	-
10/03/2020	Nurs* AND Mental Health AND Social Stigma	Full Text, Publish 10 Years, Humans, English, Nursing Journals, Systematic Reviews	9	2	42, 43
10/03/2020	Nurs* AND Mental Health AND Social Stigma	Full Text, Publish 10 Years, Humans, English, Meta- Analysis	5	0	-

PUBMED					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtro	Resultado obtenido	Artículos seleccionados	Número de referencia
10/03/2020	Nurs* AND Mental Health AND Social Stigma	Full Text, Publish 10 Years, Humans, English, Systematic Reviews	23	1	42
10/03/2020	Mental Health (OR Mental Disorders) AND Social Stigma (OR Stereotyping)	Full Text, Publish 10 Years, Humans, English, Meta-Analysis	4	2	26, 39
10/03/2020	Mental Health (OR Mental Disorders) AND Social Stigma (OR Stereotyping)	Full Text, Publish 10 Years, Humans, English, Systematic Reviews	19	4	25, 26, 39, 42
10/03/2020	Mental Health AND Social Stigma	Full Text, 10 Years, Humans, Spanish,	17	2	29, 30
TOTAL			120	24	-

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Estrategias de búsqueda en Dialnet.

DIALNET					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtro	Resultado obtenido	Artículos seleccionados	Número de referencia
10/03/2020	Salud Mental And Estigma Social And Enfermer*	Últimos 10 Años, español, Artículos De Revista	8	2	23, 44
10/03/2020	Salud Mental AND Estigma Social AND Atención De Enfermería	Últimos 10 Años, Español, Artículos De Revista	2	0	-
10/03/2020	Salud Mental (OR Trastornos Mentales) AND Estigma Social (Estereotipo)	Ninguno	0	0	-
10/03/2020	Trastornos Mentales AND Estigma Social	Últimos 10 Años, Español, Artículos De Revista	44	2	37, 44
TOTAL			54	4	-

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7. Estrategias de búsqueda en Biblioteca Cochrane.

Biblioteca Cochrane					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtro	Resultado obtenido	Artículos seleccionados	Número de referencia
11/03/2020	Social Stigma AND Mental Health	Titulo Resumen Palabras Clave (Cochrane Reviews)	2	1	8
TOTAL			2	1	-

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Estrategias de búsqueda en Scielo.

Scielo					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtro	Resultado obtenido	Artículos seleccionados	Número de referencia
11/03/2020	Salud Mental AND Estigma Social	Español, Desde 2010	37	1	30
11/03/2020	Mental Health AND Social Stigma AND Nurs*	Español E Inglés, Desde 2010	5	0	-
11/03/2020	Mental Diseases AND Social Stigma	Inglés, Desde 2010	2	0	-
11/03/2020	Salud Mental AND Estereotipo	Español E Inglés, Desde 2010	7	1	30
Total			51	2	-

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. Estrategias de búsqueda en CUIDEN.

CUIDEN					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtro	Resultado obtenido	Artículos seleccionados	Número de referencia
11/03/2020	Salud Mental AND Estereotipo	Revisión	4	1	23
11/03/2020	Salud Mental AND Estereotipo	Articulo Original	13	0	-
11/03/2020	Trastornos Mentales AND Estereotipo	Ninguno	6	0	-
11/03/2020	Salud Mental AND Estigma Social AND Enfermería	Ninguno	5	1	44
TOTAL			28	2	-

Fuente: elaboración propia.

Tabla 10. Estrategias de búsqueda en Trip Database.

Trip Database					
Fecha	Estrategia de búsqueda	Filtro	Resultado obtenido	Artículos seleccionados	Número de referencia
12/03/2020	Population: Mental diseases) Intervention: (stigmatization) Comparison: (No stigmatization) Outcome: (Evolution of the disease)	Evidence-based Synopses	8	1	24
TOTAL			8	1	-

Fuente: elaboración propia.

3.7. Localización y selección de artículos

Mediante las estrategias de búsqueda realizadas junto con los filtros establecidos en mencionados anteriormente, se encontró la suma de 263 publicaciones. Primero se procedió la lectura de los títulos y resúmenes de estos artículos, mediante esta lectura se valoraba la idoneidad de estos con respecto a la pregunta y los objetivos del trabajo.

Después de esta lectura se redujo la cantidad de publicaciones a 84. Muchos de estos estaban duplicados, ya que aparecían en las diferentes búsquedas tanto de la misma base de datos como de otras, por lo que fueron excluidos 29.

Después se procedió a la lectura completa de los 50 restantes, hasta que finalmente se incluyeron 25 en la revisión sistemática. En la **figura 2** se muestra el diagrama sobre el proceso de selección.

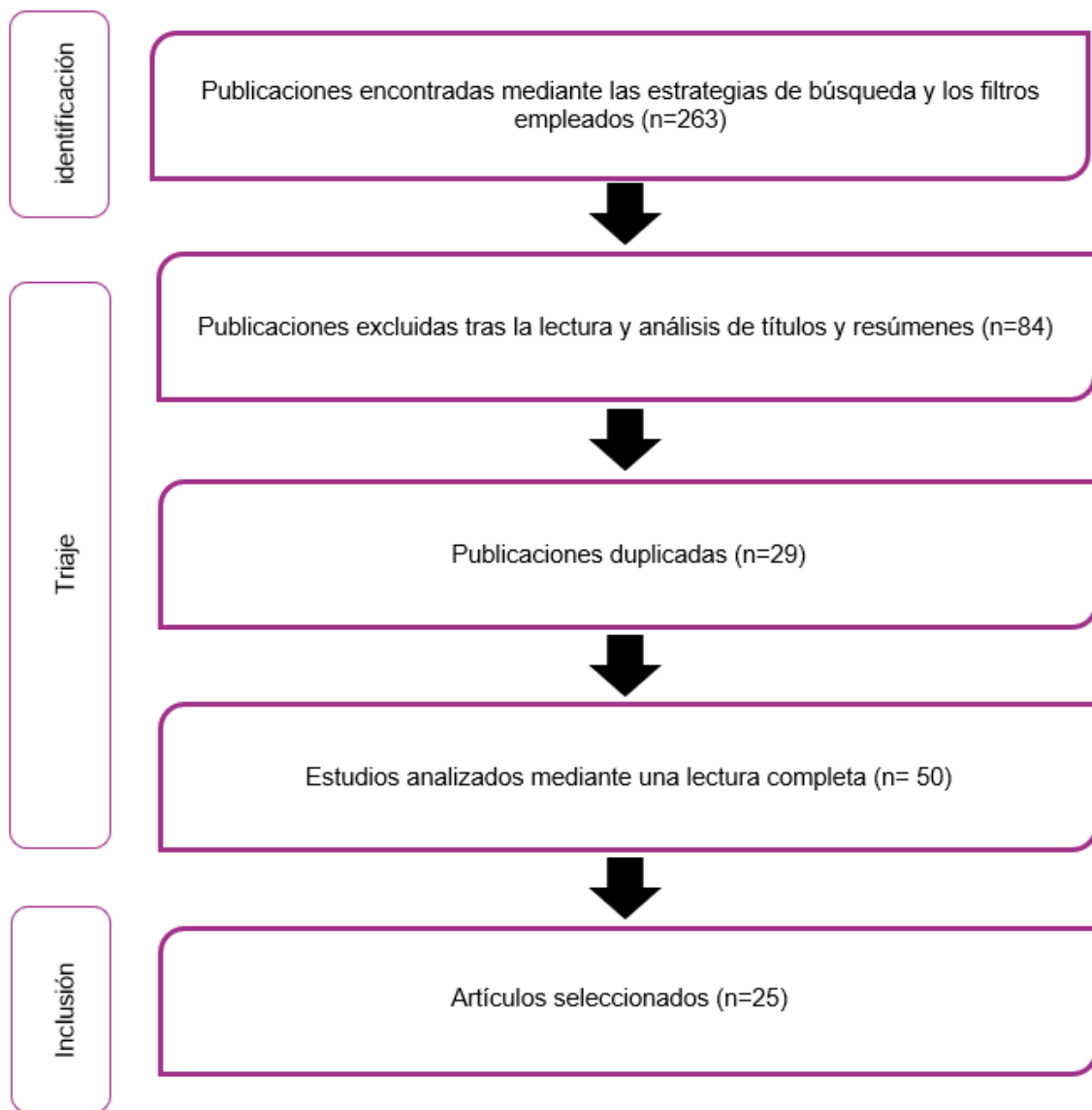


Figura 2. Diagrama del proceso de selección de artículos.

Fuente: elaboración propia.

3.8. Evaluación de calidad de los artículos seleccionados

La calidad metodológica de los artículos seleccionados fue evaluada mediante el programa de lectura crítica CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme*), esta se realiza mediante diez preguntas (21). Las preguntas 5, 6 y 7 planteadas en la plantilla de la red CASPe no son abordables en el TFG.

Las primeras 5 preguntas son para saber si los resultados de la revisión son válidos o no, a su vez las dos primeras preguntas son de continuidad, por lo que si la respuesta a estas preguntas fuera negativa deberíamos descartar el artículo; las tres restantes son preguntas detalladas.

1. **¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?** *(la población de estudio, la intervención realizada y los resultados considerados)*

Si No sé No

2. **¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuados?** *(se dirige la pregunta objeto de la revisión y la pregunta tiene un diseño apropiado)*

Si No sé No

3. **¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?** *(bases de datos utilizadas, seguimiento de las referencias, contacto con el experto, búsqueda de estudios o publicados y búsqueda de estudios diferentes a las ingles)*

Si No sé No

4. **¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?** *(Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios)*

Si No sé No

5. **Si los resultados de e los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?** *(los resultados eran similares entre sí, los resultados de los estudios están presentados y si están discutidos los motivos de variación de los resultados)*

Si No sé No

Las preguntas 6 y 7 nos ayudan a saber cuáles son los resultados.

6. **¿Cuál es el resultado global de la revisión?**

Considerar si están claros los resultados de la última revisión, estos cuales son y como están expresados.

7. **¿Cuál es la precisión del resultado/s?**

Buscar los intervalos de confianza de los investigadores.

Las preguntas restantes nos ayudan a saber si los resultados son aplicables en nuestro medio, es decir, en nuestro estudio.

8. **¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?** *(los pacientes cubiertos pueden ser diferente a los de nuestro trabajo y el medio puede ser diferente a nuestro estudio)*

Si No sé No

9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?

Si No sé No

10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?

Si No sé No

3.9. Cronograma de trabajo

Este trabajo se realizó en un periodo de cuatro meses, entre los meses de febrero y mayo de 2020. Se realizó una correcta administración y gestión del tiempo con la ayuda de un calendario de trabajo con las diferentes funciones a hacer. Esta se explica en el **anexo I** mediante el Diagrama de Gantt.

4. Resultados

Los resultados se realizaron mediante el uso de los 25 artículos seleccionados, estos se han resumido en el **Anexo II**. Todas las publicaciones nos hablaban sobre el estigma en personas con trastorno mental, pero se ha dividido en 4 la información para organizar los resultados. En la siguiente tabla, **Tabla 11**, encontramos los estudios utilizados en cada apartado:

Tabla 11. Artículos incluidos en cada uno de los objetivos.

OBJETIVOS	ARTICULOS INCLUIDOS
Información sobre el estigma hacia las personas con trastorno mental	23-45
Como afecta el estigma a la salud general de las personas con trastorno mental	23-25, 27,30-34, 36, 38, 39, 42
Conocimientos necesarios sobre el estigma que debe tener la enfermería	23,29,30,31,32,35,38,43,45,46
Líneas estratégicas de enfermería Contra el estigma	23, 24,29, 31, 34, 35, 37-47

Fuente: elaboración propia.

4.1. Describir la estigmatización que sufren las personas con trastornos mentales.

Las personas que sufren algún trastorno mental, además de luchar contra los síntomas que les produce este, son más propensas a sufrir prejuicios y discriminación que las que sufren una enfermedad física (23, 24). Para ello lo analizaremos según los siguientes puntos:

4.1.1. Información sobre el estigma hacia las personas con trastorno mental

Existen dos tipos de estigmas, el estigma público y el estigma internalizado. El estigma público o exterior se refiere a las actitudes negativas que tiene la población contra las personas que sufren el trastorno mental. En cambio, el estigma propio o autoestigma se refiere a cuando la persona que sufre ese trastorno acepta estas opiniones negativas como propias acerca de su condición (25, 26). El estigma se convierte en autoestigma cuando la persona percibe su asignación en un trastorno. La diferencia entre ambos es el daño en la identidad que produce el autoestigma (27). El estigma comprende la ignorancia (falta de conocimiento), el prejuicio (actitudes estigmatizantes) y la discriminación (ser tratado injustamente, el comportamiento) (28, 29). El estereotipo, describe un atributo o rasgo; el prejuicio, se refiere a cuando este rasgo toma una connotación negativa y la discriminación, es la respuesta conductual que se da. Estos componentes junto al estigma deberían considerarse como un complejo (25, 29, 30). Algunos artículos, mencionan otro tipo de estigma, el estigma estructural, este implica políticas y procedimientos institucionales que limitan a las personas y sus derechos (26, 31).

El autoestigma es creado a partir de las creencias y percepciones que reciben de la cultura externa, el efecto de este es mayor cuanto más de acuerdo están con el estereotipo (23, 27), el individuo percibe los estereotipos negativos y los internaliza, dando lugar a consecuencias negativas (32). Un estudio menciona que en 14 países de Europa un 41,7% de los encuestados sufría moderados y altos niveles de autoestigma (33). En cuanto a la autoestigmatización, existe menos nivel de estigma en personas con depresión y esquizofrenia en comparación con las que sufren trastorno bipolar; otros en cambio, mencionaban a las personas con esquizofrenia como las más autoestigmatizadas (34). El individuo acepta una visión devaluada de sí mismo. Existe una discriminación en el lugar de trabajo, en las relaciones, en la educación y la evitación de miembros tanto de la comunidad como de la familia. Hay personas que refieren que su enfermedad es debido a poderes sobrenaturales, al karma o circunstancias culturales y que por ello la sociedad los discrimina. Por ello, la ignorancia de las características de la enfermedad es la causa principal del estigma y la discriminación. (31, 33, 34). Las personas con trastorno mental también estigmatizan a personas con trastornos más graves que los suyos (31).

El atributo más estigmatizante que se da en las personas con trastorno mental es la peligrosidad. La esquizofrenia es el trastorno que más sufre esta distinción de violencia y peligro (25, 29, 35-37). Tanto en Europa, América Latina, África y Asia se asocia el trastorno mental con la violencia principalmente (29). El trastorno bipolar se ve más positivo que la esquizofrenia, pero menos que la depresión en cuanto a estereotipos, reacciones emocionales y comportamiento. (25). El 73% de las personas con criterio de trastorno depresivo y el 85% con trastorno del espectro de esquizofrenia son víctimas del estigma y la discriminación (30). Se relaciona a las personas que sufren un trastorno mental con comportamientos violento hacia otros y a ellos mismos (23, 30, 38). El estereotipo de que las personas con trastorno mental son violentas es reforzado por los medios audiovisuales y de comunicación, estos siempre asocian al asesino o psicópata como un enfermo mental (23, 28, 29, 38). Investigaciones han reforzado que la mayoría de las personas que sufren esquizofrenia nunca realizan actos violentos, la realidad es que algunos los cometen de forma impredecible e infrecuentemente. Además, la mayoría de las veces ellos son las víctimas, ya que el daño se lo hacen a ellos mismos (23). Los estereotipos muestran a la población con trastorno mental como culpables, incompetentes, impredecibles y violentos (34, 38, 39). Este estereotipo produce en la sociedad un miedo hacia esta comunidad (27, 28, 40). El estigma y los prejuicios son causados por el miedo a las actitudes agresivas o inusuales, la ignorancia, la incapacidad de tolerar, comprender, respetar y aceptar a estos individuos, el deseo de evitar problemas y la expectativa de eventos negativos (31).

Aunque ya no estén tatuadas o encarceladas todavía son identificadas con otros signos como la pobreza y la privación de derechos civiles. Son discriminados mediante la criminalización y delitos (37,38), el desempleo e intolerancia social; muchas veces se les niega un empleo y alojamientos razonables. (38). En Ghana, las personas que sufren algún trastorno mental permanecen aisladas y discriminadas por la sociedad, como familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y socios. Estos se consideran en el contexto de espiritismo (34). Los individuos que sufren trastorno mental perciben el estigma mediante el uso de expresiones verbales, miradas, risas, apodosos despectivo y

comportamientos de rechazo, falta de respeto, desprecio, menos oportunidades y falta de credibilidad. El estigma también tiene un impacto negativo en cuanto a las oportunidades laborales (29,31). Los sujetos con trastorno mental a veces refieren que la sociedad les juzga como si tuviera el trastorno por elección y que lo domina y tiene una autonomía completa sobre él (31).

El autoestigma se relaciona sociodemográficamente con: hombres de bajo nivel educativo, desempleados con poco apoyo social, trastorno de larga duración y gravedad de la enfermedad (32). Otro artículo asocia el estado civil, laboral, la calidad de vida percibida, la ansiedad social y la depresión. En cuanto a la edad, los adolescentes suelen mostrar mayor incertidumbre y confusión sobre la procedencia de sus problemas, pero no muchos sufrían de autoestigma (34). Un estudio realizado en Turquía demostró que los niveles de aceptación del estigma eran mucho menores que en países europeos (33).

Se encontraron diferencias en el género, las mujeres muestran una mayor sensibilización y el estigma es menor hacia las personas con trastorno mental. Los adultos entre 25 y 50 años son los que más discriminación sufren, este también se da más en las personas con menor nivel de estudios (37). En un estudio realizado en Grecia donde se les pedía a los adolescentes dibujar a personas con trastorno mental, representaron a estos como personas que viven en psiquiátricos, con otras personas riéndose y señalándolas, solitaria, encerradas, diferentes en cuanto al aspecto físico y con signos de tristeza. (41). Algunos adolescentes mostraron altos niveles de estigma y bajos niveles de conocimiento sobre salud mental. Esto demuestra la importancia de la educación de salud mental. Estos tienden a temer a amigos, compañeros y maestros al saber que sufren un trastorno mental (42). Un estudio realizado en EE. UU. demostró que un 62% de los encuestados no está dispuesto a trabajar con una persona que sufriera esquizofrenia y un 5% era reacia a socializar con ella, en la depresión los resultados fueron de 47% y 30% respectivamente. Otra encuesta realizada en 27 países da persona con esquizofrenia sobre la discriminación experimentaron un 47% a la hora de hacer nuevas amistades, 43% en la familia, 29% al encontrar trabajo y mantenerlo y un 27% en relaciones íntimas (1). El estigma y la discriminación hacia las personas que sufren un trastorno mental se da en todo el mundo. La diferencia que hay entre estos son los comportamientos discriminatorios y las leyes y política que evita esta discriminación en la vida de la persona (34).

Una encuesta realizada a la población española, sobre el estigma que existe hacia las personas con trastorno mental reflejó lo siguiente. El 87% de los encuestados referían que tenían menos posibilidades de encontrar un trabajo. El 40% opinaba que no son fáciles de diagnosticar y que muchos no acuden al sistema sanitario por miedo al rechazo. Los trastornos se originan debido a alteraciones de la biología cerebral, consumo de drogas o herencia familiar; estos entorpecen la vida normal de esta población, igualmente, el tratamiento es eficaz y pueden desarrollar las relaciones sociales de forma normal. Los encuestado también referían que estos trastornos generan rechazo social, sufrimiento y sobrecarga familiar (29).

Algunas personas en lugar de que el estigma les produzca un efecto nocivo en su salud experimentan ira; en cambio, otras personas, no se ven afectadas (31). Hay individuos que no contentos con el estigma que sufren luchan por la justicia y son vistas como alentadoras; esto hace que tengan una mayor autoestima, alto apoyo social y una mejor calidad de vida (6). Las personas con mayor nivel de autoestima son más resistentes al estigma (9). Sujetos que sufren esquizofrenia son conscientes de ellas mismas y de su entorno, han adquirido grandes conocimientos sobre el estigma y autoestigma (27). La intensidad del estigma se asocia a la revelación del diagnóstico, la gravedad y la exteriorización de síntomas o comportamientos sociales inaceptables (31). El estigma frustra la recuperación y contribuye a la recaída (29, 43).

Los familiares y cuidadores también experimentan estigma y discriminación dentro de la comunidad (38). Se podría considerar la existencia del estigma familiar, que afecta emocional, biopsicosocial y espiritualmente en la que se produce discriminación a la familia por estar asociado a una persona con trastorno mental. Este afecta en las interacciones personales, en el sueño y en el empobrecimiento de su bienestar y la calidad de vida. Frecuentemente suele producirse un aislamiento social (44).

Los profesionales de salud también ejercen reacciones estigmatizantes sobre las personas con trastornos mentales (30, 38). Algunos profesionales no consideran que los trastornos mentales deban de ser objeto de atención por el sistema de salud mental, a diferencia de las enfermedades físicas (30). Un estudio a personal de enfermería y auxiliares de enfermería describía que el 67% de los profesionales opinaba que estos eran violentos y al 78% no le gustaría trabajar en una unidad de salud por este motivo; la gran mayoría que refiere esto era profesional de urgencias (23). Debido a estas actitudes estigmatizantes se forma una barrera que impide a las personas busquen ayuda (40, 31). El personal sanitario que trabaja en el área de salud mental también tiene pensamientos y cometen acciones estigmatizantes (38, 45). Se sienten más pesimistas hacia los resultados de pronóstico y recuperación de estos, debido a su experiencia trabajando con ellos. Rara vez son testigos del éxito de la recuperación, ya que son propensas a ver recaídas, pacientes que buscan atención reiteradamente. En cambio, muchas otras no opinan lo mismo y son mucho más positivas que las enfermeras de otras unidades. (35, 38). Un estudio en el norte de Italia en las unidades de atención psiquiátrica demostró que la unidad de agudos es más propensa a sufrir el estigma en cuanto a la recuperación del paciente y que las mujeres son más positivas con esta cuestión. También demostró que las profesionales con más experiencia poseían mayor estigma (38). En un hospital de China, también se demostró que las enfermeras de salud mental de la comunidad tenían actitudes más positivas frente a las personas con trastorno esquizofrénico que el personal del hospital. Este estudio también demostró que las enfermeras con menos experiencia deseaban una menor interacción social que las más experimentadas, que tenían menos actitudes negativas frente a la peligrosidad. Aunque estas también dijeron que no vivirían al lado de una persona con algún trastorno; es decir, una separación entre trabajo y hogar. (35). También se producen acciones estigmatizantes no intencionadas, algunas personas con trastorno refieren que se les ve como un diagnóstico y no como una persona (45).

Incluso las propias enfermeras que trabajan en salud mental sufren estigma, muchos profesionales clasifican la especialidad de salud mental como inferior al resto de especialidades (38). El personal sanitario que sufre algún tipo de trastorno también sufre de autoestigma y estigma exterior. Los estereotipos que sufren son de imprevisibilidad, falta de confianza y ser un riesgo tanto para ellas como para el resto (36)

4.1.2. Como afecta el estigma a la salud general de las personas con trastorno mental

El autoestigma afecta a las personas con trastorno mental produciendo en ellos una baja autoestima y autoeficacia (25, 27, 31-34, 38), esto hace que vivan en silencio la situación que están sufriendo, por lo que no cuidan de ellos mismos, no crean en sus competencias, tengan desesperanza y se aíslan socialmente (23). La autodevaluación y el autoaislamiento son resultado del autoestigma, la primera es debido a una devaluación que perciben del exterior y la segunda como preocupación a la respuesta de su condición (32). A veces, estas personas niegan que sufren el trastorno, ya que se sienten incómodas al ser tratadas como pacientes psiquiátricos, una forma de autoengaño. Aunque nieguen su enfermedad, sufren autoestigma (27, 31). El estigma desencadena en la persona diferentes emociones como ansiedad, vergüenza, desconfianza, enojo y culpa. Produce un miedo a perder el control (31, 33, 36). El autoestigma afecta en mayor medida a los trastornos de depresión y ansiedad. A veces no revelas que sufren el trastorno manteniéndolo en secreto (24, 34).

En cuanto a la autoestima, al estar disminuida, sufren una desesperanza con el hecho de poder alcanzar objetivos y empeorando así su trastorno. Esto también les hace sentirse menos dignos de oportunidades y sentirse con mayor nivel de dependencia. Hay una gran relación entre el autoestigma y la adherencia al tratamiento, cuanto más alta es una más baja es la otra, esto es debido a querer ocultar su diagnóstico (32). El autoestigma también se ve relacionado con la participación y las actitudes negativas contra la psicoeducación y el tratamiento de las personas con trastorno mental; algunos tomaban los medicamentos en secreto por miedo al rechazo y a la discriminación (27). Esto también ocurre con la autoestima, cuanto mayor es la autoestima menor es el autoestigma y viceversa, por lo que, una baja autoestima provoca desesperanza y la no creencia en el tratamiento, lo que disminuye la adherencia. Todo esto ocurre debido al etiquetado que sufren por el trastorno (32, 33). Cuanta menos discriminación exista, los niveles de autoestima serán más altos y mayor empoderamiento tendrá la persona (27, 34).

El aislamiento social es consecuencia de la estigmatización, los signos del trastorno se asocian con peligrosidad (24, 27, 31, 32, 34, 39, 42). Esto hace que se sienta afectadas debido al rechazo, generando un distanciamiento y exclusión impidiendo así la búsqueda de ayuda, la integración social y cumplir el tratamiento, también pueden afectar como barrera a la hora de buscar atención sanitaria y la no adherencia al tratamiento (32, 42). Muchas personas con altos niveles de sintomatología es probable que no busquen ayuda por vergüenza y por lo que opinen los demás sobre ellos (50). Para luchar contra discriminación, muchos ocultan su enfermedad, incluso cambiándose de comunidad para evitar a las personas que conocían su enfermedad y dejan sus trabajos. Mayoritariamente las interacciones con otras personas fueron experiencias

negativas. Bien es cierto, que, en algunos individuos, la importancia del apoyo familiar y de amigos, les ayuda a mantener una actitud más positiva hacia su vida. Debido al estigma, emocionalmente, las personas mencionaban una pérdida de confianza en las personas, se sentían rechazados, descuidados, impotentes y ansioso por su futuro. Estos se sienten tristes y se desprecian (34). Tienden a evitar situaciones en las que pueden enfrentar el estigma, dando lugar a un aislamiento social. Piensan que el resto de la sociedad rechazara tener relaciones cercanas y una devaluación de estos, por lo que aparte de estropear su identidad, produce en el un aislamiento de la sociedad (27). La actividad laboral es importante, ya que demuestra capacidad, independencia y el valor del individuo en la sociedad (31).

Uno de los fenómenos que produce el estigma es el suicidio (23, 24, 31, 34). Un estudio realizado a personal de enfermería y auxiliares de enfermería demostraba que un 42% creía que la mayoría de los que lo cometen solo buscan llamar la atención (23). Cerca del 90% de los casos de suicidio tienen presencia de un trastorno mental. El complejo de estigma- discriminación se asocia a comportamientos suicidas y es un claro factor de riesgo de suicidio. Indica que hay dos mecanismos, directo e indirecto, que pueden llevar al suicidio. Este aparece resumido de forma esquemática en la **figura 3** (30).

El mecanismo directo, se centra principalmente en el estigma percibido; provoca un aislamiento social, pérdida de oportunidades laborales y sociales, etc. Esto conlleva a que se oculte el sufrimiento que provoca el trastorno y con ello una barrera para consultar con profesionales de salud mental. De este modo aumenta la gravedad y se forma un riesgo de suicidio. Cuando obtienen un diagnóstico lo rechazan y produce un incumplimiento del tratamiento, causando posibles recaída debido a la no adhesión de las recomendaciones vuelven los síntomas elevando el riesgo de suicidio (30).

El mecanismo indirecto o autoestigma, incrementa las ideas de minusvalía, baja autoeficacia, desesperanza, deterioro social, desempleo y dificultad de tener relaciones sociales; es decir, un deterioro de la calidad de vida. Esto aumenta las probabilidades de sufrir un episodio depresivo mayor, cuanto mayor sea el número de episodios, mayor riesgo existe de suicidios. Para prevenir el suicidio debe de utilizarse como medida la comprensión y la reducción del estigma internalizado (30).

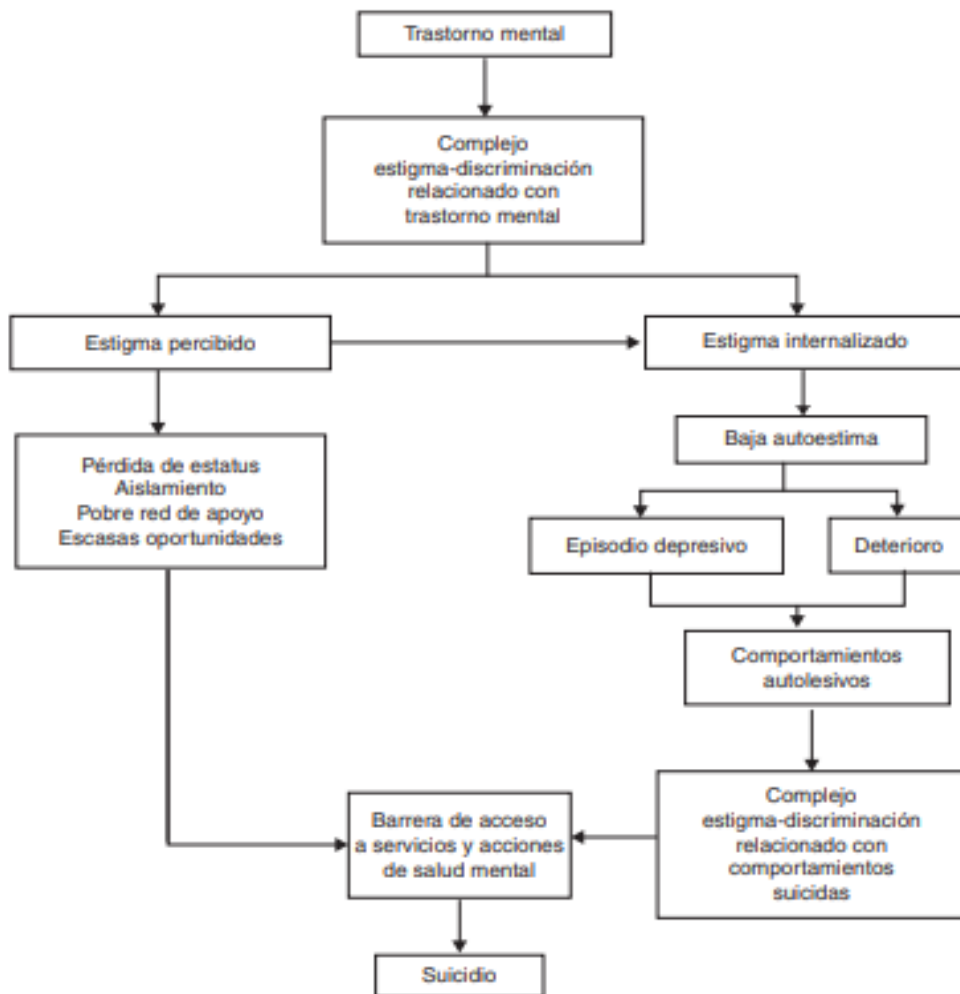


Figura 3. Esquema de relación del estigma con el trastorno mental y el suicidio (30)

El personal sanitario que sufre algún tipo de trastorno también sufre de autoestigma. Habla de la referencia que los compañeros le conozcan cuando estos se encuentran bien, para que los estereotipos no puedan aplicarse cuando se encuentra bien. Tienen miedo a que sus compañeros les consideren como incompetentes. Incluso en caso de necesitarlo, se hospitalizan en otra ciudad diferente a la suya. En cuanto a la jurisdicción las actitudes son más negativas contra las personas que sufren un trastorno mental que otra que sufre una enfermedad física (36). Las personas con trastorno mental sufren déficits en cuanto a la atención en los servicios de salud, cuando tienen un mayor de riesgo de sufrir diferentes patologías (cardiovasculares, respiratoria, metabólicas y endocrinas). En comparación con el resto de la población, en cuanto a mortalidad y clínica, la comorbilidad es mucho mayor, en algunos casos incluso del 80% (38, 40). Esto puede ser por el miedo del profesional hacia estas personas, disminuyendo así la ayuda a estos; esto hace que las personas con trastornos mentales tengan una actitud defensiva y una respuesta negativa frente al sistema sanitario. La relación entre el profesional y estos individuos es muy importante para la adherencia al tratamiento; esta

debe realizarse con una colaboración entre ambos, teniendo siempre en cuenta las necesidades de la persona (40).

4.2. Actuación de los profesionales de enfermería para evitar el estigma

La enfermería juega un papel muy importante en la reducción del estigma social y autoestigma hacia las personas con un trastorno mental, contribuye a generar actividades e intervenciones que ayudan a cambiar social y cognitivo-perceptualmente y a adquirir habilidades de vida positivas (44). Para comprenderlo mejor se proponen lo siguiente.

4.2.1. Conocimientos necesarios sobre el estigma que debe tener la enfermería

Para reducir el estigma es necesario el uso del concepto de trastorno mental y no como enfermedad, además también es necesario conocer la información sobre los trastornos mentales y enseñárselos a los colectivos y comunidades (30). Muchas personas creen que en los trastornos mentales es imposible que las personas que los sufren se recuperen, entre ellas nos encontramos con una gran cantidad de personal sanitario. Según un estudio en que se hizo a personal de enfermería y auxiliar de enfermería un 36% pensaban que no se podían recuperar, y un 75% no conocía al menos 5 trastornos mentales. Además, debemos diferenciar el trastorno de la persona, muchas veces solo vemos el diagnóstico (23). Es necesaria una mayor cantidad de información, esta debería de estar considerada como una patología común y ayudar en la autonomía de la persona (29). Valoran ser tratados con dignidad y respeto, no como una enfermedad. Una buena relación terapéutica es definida por la honestidad, la confianza, la presencia, el compromiso y la aceptación de los derechos de las personas para exigir una atención de calidad. Estos prefieren hablar libremente sin temer consecuencias de lo que dicen (43).

El apoyo social, ya sea de familiares, amigos o profesionales sanitarios, es muy importante para contrarrestar el estigma, ya que este ayuda a la recuperación de la persona (23, 38). Las enfermeras que están en contacto directo con estas personas desempeñan un papel muy importante en el tratamiento, la recuperación y la mejora de la calidad de vida de estos. Deben de entenderlos como un ser singular, ser reconocidos por la capacidad de comprensión de sus necesidad y expectativas de los que buscan atención en el servicio de salud. Una herramienta muy importante para la humanización de estos individuos es la comprensión (32). La atención enfermera debe integrar actitudes positivas, acogedoras, comprensivas y de apoyo que reduzcan el estigma, como reconocer las habilidades, la promoción de habilidades sociales, la mejora de la identidad personal, el desarrollo de interacciones iguales y la promoción de conocimientos sobre los trastornos (31).

La educación a los estudiantes de enfermería debe formarles con conocimientos, experiencia, actitudes y habilidades adecuadas para poder realizar una atención eficaz y adecuada en el área de salud mental. Cuanta más preparación teórica se proporcione las actitudes de los estudiantes serán más positivas hacia la salud mental (46) Los educadores deben ofrecerles a los estudiantes la oportunidad de discutir actitudes, suposiciones y estereotipos asociados con los trastornos (35). El trastorno debería verse

como una característica del ser humano, como lo es el género, la etnia, la edad o la orientación sexual (45).

Muchos artículos hablan del proceso de recuperación, para ello, es importante que el personal de enfermería lo conozca. En la recuperación, el individuo pasa por diferentes fases: en la primera fase angustiado por el trastorno; en la segunda fase, lucha contra él y no lo acepta; la tercera fase, la persona es consciente de su trastorno y aprende a vivir con él y finalmente la cuarta fase, que va más allá del trastorno (23). El personal que trabaja en salud mental debe de ser consciente del impacto negativo que produce el estigma, la discriminación y los prejuicios que existe contra los sujetos que sufren estos trastornos en relación con su recuperación (38). La recuperación es muy importante, ya que aumenta la autoestima y ayuda a que elimina el aislamiento social. Debemos de saber que esto no es una curación completa del trastorno, se trata de una recuperación social. El profesional de enfermería debe de tener las siguientes características para poder ayudar a la recuperación (23):

- Mostrar una actitud abierta
- Colaborar con igualdad
- Centrarse en la persona y sus recursos
- Ser recíproco
- Tener la voluntad de ir más allá

4.2.2. Líneas estratégicas de enfermería contra el estigma

Los profesionales de salud tienen un papel importante contra la discriminación y la reducción del estigma, ya que son los responsables del tratamiento y la rehabilitación (15). Existen diferentes enfoques para poder disminuir el estigma de nuestra sociedad. Las intervenciones hacia los profesionales sanitarios deben concienciar sobre como las acciones que realizamos pueden ser estigmatizantes contra la población que sufren trastorno mental y que es muy importante disminuir el impacto negativo (38). Algunas de las estrategias para reducir el estigma son la promoción de los conocimientos sobre los trastornos en la sociedad, que estos no son transmisibles y aclara que estas personas no son peligrosas, que quieren ser tratadas con respeto e igualdad (31).

La ubicación de las prácticas es beneficiosa para la reducción del estigma y para que los estudiantes se interesen por la especialidad en salud mental. Una investigación realizada en Australia demostró que la ubicación en una unidad de salud mental redujo el estigma de los estudiantes y las actitudes mejoraron aún más cuando la duración se prolongó más de 15 días. Los estudiantes adquirieron términos de lenguaje más apropiados para describir la recuperación personal de los individuos (46). Es importante que las enfermeras de salud mental sean conscientes de su actitud con las personas que sufren un trastorno y como puede influir está en los estudiantes (35).

Un meta-metaanálisis refiere que existen tres paradigmas para reducir el estigma, estos son la educación, el contacto y la protesta. Esta última no es tan buena estrategia ya que puede provocar un efecto rebote (39).

Un estudio en Grecia a estudiantes de secundaria demostró que una intervención educativa favoreció la reducción del estigma hacia las personas con trastorno mental. En esta se impartían 60 minutos de presentación y 30 minutos de discusión. El contenido definía salud y trastorno mental, la prevención, tipos de trastorno mental, como las personas experimentan el trastorno, el tratamiento y mitos y verdades sobre la salud y el trastorno mental. Se les pidió dibujar a una persona con trastorno mental tanto antes como después de la intervención. Tras la participación se observó una actitud positiva hacia los individuos con trastorno mental (41). Es muy importante la educación sobre salud mental en adolescentes (42). Se ha visto que la educación produce un cambio significativamente mejor en adolescentes y niños, ya que estos no tienen un concepto de trastorno mental tan interiorizado (39).

Uno de los artículos nos habla sobre intervenciones de contacto directo con estudiantes de enfermería; estas consistían en entrevistas de una sola sesión con una duración de 90 minutos con un profesional de salud mental, una persona con trastorno mental y un familiar de una persona que sufra algún trastorno y que no sea familiar del anterior. Esta intervención tenía un guion donde se describían experiencias que habías sufrido debido a su trastorno y su recuperación, al final tuvieron un debate con los asistentes, se produjo en una posición de igualdad ya que favorece que sea efectivo; por otro lado, la presencia de un familiar ayuda a que se empatee y se comprenda mejor a la persona diagnosticada y a su entorno. Tras la intervención hubo una disminución del miedo, de la peligrosidad y evitación y aumentaron los sentimientos positivos, como la ayuda y la compasión. Para que esta estrategia funcione, es importante que haya igualdad de condiciones, objetivos comunes, cooperación de grupo y un apoyo de autoridades. El contacto directo puede ser útil para que los estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería quieran trabajar como profesionales de salud mental, siempre que se realicen desde un ambiente positivo. Asimismo, el contacto directo, puede ayudar a mejorar las relaciones terapéuticas para la recuperación de las personas con trastorno mental (40). El contacto profesional directo, conocido como “hipótesis de contacto”, se asocia a actitudes más positivas (37, 38). El contacto favorece la reducción del estigma en una población más adulta (39).

En un estudio realizado con estudiantes de enfermería en la que durante el curso académico se comparó la diferencia entre un curso tradicional de salud mental y otro por experiencias vividas. Este último era impartido por una persona con trastorno mental que hablaba sobre cómo vive con él, el estigma que había recibido y sus experiencias vividas. Aunque hubo un gran cambio de actitud y un aumento del interés por la enfermería de salud mental en el segundo curso, este no se debe reemplazar la enseñanza del primer curso, si no mejorarla, ya que la enseñanza tradicional mejora la contribución (47).

La recuperación es una evolución de la mejora de salud y bienestar de las personas, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial (45). En el proceso de recuperación es necesario que el personal de enfermería ofrezca información, habilidades y apoyo, para que la persona pueda gestionar su trastorno, además de ayudarlo a obtener los recursos necesarios para hacer su vida. Se debe estar al lado y no encima de él (23). El lenguaje en primera persona ayuda a terminar

con la discriminación, ya que cambia la forma en la que hablamos y nos referimos de las personas que sufren un trastorno mental. No debemos etiquetar a la persona, debemos poner primero al individuo y posteriormente al trastorno, si no deshumanizamos a la persona. Este lenguaje en primera persona favorece la inclusión y comunidad en lugar de la exclusión y el aislamiento, cambia las creencias y actitudes de la comunidad. En caso de duda, lo mejor sería preguntarle a la persona que termino prefiere. Este lenguaje centrado en la persona transmite esperanza y promueve el respeto; solo el simple hecho de colocar el sustantivo antes del adjetivo promueve la recuperación y fortalece una alianza terapéutica (45). Es importante también trasladarse a diferentes entornos que no sean solo el clínico. Es muy importante realizar una escucha empática, de este modo se forma un contexto seguro y de confidencialidad, donde la persona se siente libre de hablar sobre lo que le preocupa y examinar su historia personal. Es muy importante entablar relaciones igualitarias, fomentando así la esperanza, el optimismo y hablar sobre planes de futuro. Es muy importante el uso de un lenguaje respetuoso (43).

También sería importante realizar intervenciones que ayude a los familiares a reducir el estigma. Para ello sería importante poder realizar una definición del término estigma familiar, además de instaurar diagnósticos de enfermería que abordaran este estigma. Estas intervenciones buscan reducción de la presión social que existe hacia la familia y la persona que sufre el trastorno y un aumento en la percepción del trastorno mental, evitando etiquetar y estigmatizar al individuo. De este modo se mejora la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y el mantenimiento del bienestar, personal, familiar y social (44).

Existen diferentes tipos de intervenciones que se han realizado en diferentes países para reducir el estigma (24):

- Campañas comunitarias nacionales: reducen estigma hacia depresión y ansiedad.
- Campañas comunitarias regionales: reducen el estigma al suicidio, depresión y ansiedad.
- Psicoeducación en persona: reducen actitudes estigmatizantes hacia la depresión y la ansiedad También ayuda en las intervenciones con una persona suicida.
- Intervenciones basadas en la web: reducción de autoestigma en personas con depresión.
- Intervenciones escolares: reducen el estigma de suicidio, ansiedad y depresión
- Intervenciones en el lugar de trabajo: la reducción del distanciamiento de gente con depresión
- Intervenciones dirigidas a comunidades específicas cultural y lingüísticamente diversas: la psicoeducación y las intervenciones web reducen las actitudes estigmatizadoras hacia la depresión
- Intervenciones dirigidas a profesionales de salud: reducen estigma a suicidio

Se deberían realizar intervenciones que abordan directamente el autoestigma, mediante psicoeducación, para contrarrestar los estereotipos que existen contra los sujetos que

sufren trastorno mental. Esto les ayuda a identificar y combatir pensamientos y creencias estigmatizantes, de este modo se aumenta la esperanza, empoderamiento y motivación. También se podrán hacer planes educativos que aborden el estigma y eliminar las creencias sociales erróneas respecto a las personas que sufren trastorno (27, 31, 34). Se han creado campañas que tienen como objetivo reducir los niveles de exclusión social (35).

5. Fortalezas y debilidades

Todos los artículos abarcaban poblaciones muy pequeñas a la hora de conocer el pensamiento hacia el estigma de las personas que sufren trastorno mental. No se ha encontrado mucha información sobre los que provoca el estigma exterior en la persona, la mayoría de los artículos hablaban sobre el autoestigma.

En cuanto a los conocimientos que debe tener la enfermería, después de la búsqueda realizada, no sé a encontrado ninguno que hablaran sobre ello; es muy escaso. No menciona como debe de impartirse ni como debe ser la educación que debe recibir el alumnado de enfermería. Es muy importante que durante el curso educativo se reduzca el estigma contra esta población.

Aunque la enfermería ha avanzado mucho en la reducción del estigma, todavía queda mucho por hacer. Se necesita más investigación enfermera en cuanto a intervenciones para afrontar el estigma tanto con pacientes, familiares, sociedad e incluso personal sanitario. Se necesitan intervenciones más específicas basadas en la evidencia científica.

6. Conclusiones

Se han establecido las siguientes conclusiones en relación con los objetivos planteados:

6.1. Describir la estigmatización que sufren las personas con trastornos mentales.

6.1.1. Información sobre el estigma hacia las personas con trastorno mental

El estigma y el autoestigma son las creencias negativas que se tienen hacia las personas que sufren un trastorno mental. El estereotipo que más sufre esta población es que son personas violentas y peligrosas, por lo que tienen miedo hacia estas personas. Esto está fomentado por medios de comunicación y medios audiovisuales, las víctimas de violencia suelen ser las personas que sufren trastorno. Asocian a estas personas como criminales. Este estigma produce en el individuo una menor oportunidad laboral y un rechazo social. A veces se asocia el trastorno con el espiritismo y la sociedad opina que el sujeto tiene elección y una autonomía sobre este. Algunos individuos con trastorno luchan contra el estigma y buscan la justicia. Algunos familiares sufren también el estigma.

Se asocia mayor nivel de estigma hacia hombres de entre 25-50 años en desempleo. Las mujeres son menos estigmatizadoras; los adolescentes sufren menor autoestigmatización, pero tiene estigma hacia las personas con trastorno mental. En España existe desconocimiento y rechazo social hacia estas personas y también existe el estereotipo que califica a esta población como violenta; aun así, creen que esta debería considerarse como una enfermedad común, y esta discriminación es inferior en comparación con otros países. El estigma se da en todo el mundo, la diferencia son los comportamientos que se tienen hacia estos y las leyes que evitan esta discriminación.

Los profesionales sanitarios también tienen actitudes estigmatizantes ya sea contra las personas que sufren trastorno como a los profesionales de salud mental. Este estigma se convierte en una barrera para que las personas busquen ayuda y tratamiento. También existe el estigma contra las enfermeras que sufren algún trastorno mental.

6.1.2. Como afecta el estigma a la salud general de las personas con trastorno mental

El autoestigma produce en la persona con trastorno mental una disminución de la autoestima y la autoeficacia. Este siente vergüenza, culpa y desconfianza, muchas veces mantienen en silencio el trastorno e incluso lo niegan. El autoestigma disminuye la adherencia al tratamiento y una baja autoestima. Esta última produce en la persona una desesperanza por el logro de sus objetivos y que su trastorno empeore.

Las personas con trastorno mental sufren un aislamiento social, debido a esto sienten rechazo y vergüenza a su trastorno; por ello, evitan situaciones donde se pueda mostrar su trastorno y pierden la confianza en las personas. El personal sanitario con trastorno mental sufre miedo a que sus compañeros sientan que son incompetentes.

El suicidio es uno de los factores de riesgo del estigma, este puede ser debido a un aislamiento en el que no pide ayuda por lo que aumenta la gravedad de su trastorno o

rechazan su diagnóstico y no tienen una adherencia terapéutica. También puede ser debido a la calidad de vida, esto aumenta el riesgo de depresión mayor dando lugar a un mayor riesgo de suicidio. Además, la población con trastorno mental es más propensa a sufrir diferentes enfermedades, muchas veces estas no son tratadas por las barreras que existe en el sistema sanitario, debido a que el personal sanitario opina que son personas violentas.

6.2. Actuación de los profesionales de enfermería para evitar el estigma

6.2.1. Conocimientos necesarios sobre el estigma que debe tener la enfermería

Se debería de utilizar el término trastorno mental en lugar de enfermedad mental. Las personas con trastorno deberían ser tratadas con dignidad y respeto, no como un trastorno, ya que esta es una persona, no su diagnóstico. La relación terapéutica debe de realizarse con honestidad, confianza y aceptación, entenderle como un ser singular. Lo más importante es la humanización de la persona mediante la comprensión de estos y su trastorno. Se deben tener actitudes positivas y comprensivas que reduzcan el estigma. El apoyo social es muy importante para la reducción del estigma.

La educación de los estudiantes de enfermería debe de estar formada por conocimientos, experiencias y habilidades de atención eficaz, mediante la discusión de actitudes, suposiciones y estereotipos contra este grupo. Es muy importante que se conozca como una característica del ser humano. Se tiene que conocer el proceso de recuperación de la persona con trastorno mental, esta produce un aumento de la autoestima y elimina el aislamiento social, no es una recuperación total del trastorno, si no una recuperación social.

6.2.2. Líneas estratégicas de enfermería contra el estigma

Los profesionales sanitarios deben de ser concienciados sobre las acciones que realizamos, ya que a veces pueden ser estigmatizantes. Se deben promocionar conocimientos sobre el trastorno mental a la sociedad. La ubicación de las prácticas clínicas es muy beneficiosa para la reducción del estigma y la mejora de un lenguaje más correcto y menos discriminatorio.

La educación sobre salud mental es muy efectiva tanto con niños como con adolescentes, estas favorecen la disminución del estigma, ya que estos no tienen un concepto de trastorno mental anterior. En cambio, el contacto directo con personas con trastorno mental disminuyó los niveles de estigma aumentando la ayuda y la compasión hacia esta población.

Los estudios de salud mental deberían estar formados por un curso sobre salud mental tradicional y por experiencias vividas de una persona con trastorno mental. La recuperación de estas personas es muy importante ya que favorece la reducción del estigma. El lenguaje en primera persona favorece la inclusión y transmite esperanza y respeto, esto produce relaciones igualitarias en las que la persona se siente cómoda. También son importantes las intervenciones con familiares ya que estos también sufren estigma.

7. Implicaciones prácticas

Se ha observado que hoy en día sigue habiendo un alto nivel de estigma en la sociedad. Como enfermeras en contacto directo con las personas que lo sufren debemos tener actitudes positivas hacia ellos y no estigmatizar. Es importante mantener una relación de confianza.

Todavía se debe investigar sobre cómo afecta a los sujetos con trastorno mental el estigma. También se deben indagar en las intervenciones para reducir el estigma mediante la realización de planes de cuidados.

8. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 1948 [citado 2020 febr. 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>.
2. Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) (BOE 102 del 25 de abril de 1986). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1986.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Invertir en salud mental [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2004 [citado 2020 febr. 26]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud mental [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2004 [citado 2020 febr. 25]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial de la Salud Mental 2017. La salud mental en el lugar de trabajo [Internet] [citado 2020 febr. 25]. Disponible en: <http://www9.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial de la Salud Mental 2017. Los jóvenes y la salud mental en un mundo en transformación [Internet] [citado 2020 febr. 25]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Día Mundial de la Salud Mental 2019 se centrará en la prevención del suicidio [Internet] [citado 2020 febr. 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2019-focus-on-suicide-prevention>.
8. Brea J, Gil H. Interés profesional estigma y salud mental una reflexión desde el trabajo social. Interés Prof. 2016;95-112.
9. Revuelta G, de Semir V, Armengou C, Suárez-Álvarez C, Muñoz G, Esteban J, et al. La comunicación pública sobre salud mental. Informe Quiral 2016. Medicina, comunicación y sociedad [Internet]. Barcelona (España: 2016;1-16. Disponible en: <http://ccs.upf.edu/wp-content/uploads/InformeQuiral2016.pdf>.
10. American Psychiatric Association Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales. Arlington (Estados Unidos): American Psychiatric Association Publishing; 2016.
11. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento en España en 2017, por grupos de edad [Internet]. Nueva York (Estados Unidos): Statista Inc; 2017 [consultado 2020 febr. 24]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/819251/muertes-por-trastornos-mentales-y-de-conducta-por-grupos-de-edad-en-espana/>.
12. Ibor-López JJ, Haro JM, Alonso J. Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales (ESEMeD): aportaciones para la salud mental en España. Actas Esp Psiquiatri. 2007;35(supl 2): 1-3.
13. Roca M, Gili M, García-García M, Salva J, Vives M, García-Campayo J, et al. Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. J Affect Disord. 2009 Dec;119(1-3):52-8.
14. Cardila F, Martos A, Barragán AB, Pérez-Fuentes MDC, Molero MDM, Gázquez JJ. Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. European j investiga. 2010;5(2);267-79.

15. Indicadores clave Sistema Nacional de Salud. Prevalencia declarada de trastornos mentales en población adulta en 2017 en hombres y mujeres [Internet]. Madrid (España): INE/MSSSI; 2017 [citado 2020 febr. 25]. Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/main.html>.
16. Caballero-Guerrero MJ, López-Sánchez O, Luque-Romero-Sánchez M. The recovery model against the stigma of mental illness. *Hygia enfermería Rev científica del Col* [Internet]. 2014;(86):8-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5006072&info=resumen&idioma=SPA>.
17. Hankir AK, Northall A, Zaman R. Stigma and mental health challenges in medical students. *BMJ Case Rep*. 2014;1-5.
18. Sheehan L, Nieweglowski K, Corrigan P. The Stigma of Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(1):1-7.
19. Rossler W. A millennia-long history of social exclusion and prejudices. 2016;17(9):1250-3.
20. González M; Cano-Caballero MD. Historia de superación: vivir con un trastorno bipolar. *Arch Memoria* [en línea]. 2012; (9 fasc. Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/9/9301.php>> Consultado el 7/2/2020.
21. Frías VM, Fortuny JR, Guzmán S, Santamaría P, Martínez M, Pérez V. Stigma: The relevance of social contact in mental disorder *Enfermería Clínica*, Volume 28, Issue 2, March–April 2018, Pages 111-117.
22. Cabello JB. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.
23. Caballero-Guerrero MJ, López-Sánchez O, Romero-Sánchez ML. El modelo de recuperación en contra del estigma de la enfermedad mental. *Hygia de enfermería*. 2014; n. 86, pp.8-14.
24. Reavley N, Jorm A. Community and population-based interventions to reduce stigma associated with depression, anxiety and suicide: an Evidence Check rapid review. The University of Melbourne. By the Sax Institute (www.saxinstitute.org.au) for beyondblue 2013.
25. Ellison N, Mason O, Scior K. Bipolar disorder and stigma: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 151(3):805-820.
26. Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*. 2010; n. 71 (12), pp.2150-2161.
27. Omori Y, Mori C, White, AH. Self-stigma in schizophrenia: a concept analysis. *Nursing Forum*. 2014; n. 49 (4), pp.259-266.
28. Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, et al. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; n. 1 (7).
29. Ruiz MA, Montes JM, Correas-Laufer J, Alvarez C., Mauriño J, Perrino CdD. Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2012; n. 5 (2), pp.98-106.

30. Campo-Arias A, Herazo E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2015; n. 44 (4), pp. 243-250.
31. Giacchero-Vedana KG, Alvarenga-Silva DR, Miaso AI, Guidorizzi-Zanetti AC, Longo-Borges T. The meaning of stigma for people with mental disorders in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing*. 2017; n. 38 (12), pp. 1022-1029.
32. Carrara BS, Aparecida C, Ventura A. Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; n. 32 (2), pp. 317-324.
33. Karakaş SA, Ayşe A, Yılmaz E. The effect of internalized stigma on the self-esteem in patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; n. 30 (6), pp. 648-652.
34. Gyamfi S, Hegadoren K, Park T. Individual factors that influence experiences and perceptions of stigma and discrimination towards people with mental illness in Ghana. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018; n. 27 (1), pp. 368-377.
35. Linden M, Kavanagh R. Attitudes of qualified vs. Student mental health nurses towards and individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*. 2012; n. 68 (6), pp. 1359-1368.
36. Peterson AL. Experiencing stigma as a nurse with mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017; n. 24 (5), pp. 314-321.
37. Vicario-Cañas A, Moral-Jiménez MdV. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Salud y Sociedad*. 2016; n. 7 (3), pp. 254-269.
38. Cremonini V, Pagnucci C, Giacometti F, Rubbi I. Health care professionals' attitudes towards mental illness: observational study performed at a public health facility in Northern Italy. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; n. 32 (1), pp. 24-30.
39. Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafecz JD, Rüsch N. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services*. 2012; n. 63 (10), pp. 963-973.
40. Martínez-Martínez C, Sánchez-Martínez V, Sales-Orts R, Dinca A, Richart-Martínez M, Ramos-Pichardo JD. Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019; n. 28, pp. 735-743.
41. Sakellari E, Lehtonen K, Sourander A, Kalokerinou-Anagnostopoulou A, Leino-Kilpi H. Greek adolescents' views of people with mental illness through drawings: mental health education's impact. *Nursing and Health Sciences*. 2014; n. 16 (3), pp. 358-364.
42. Salerno JP. Effectiveness of universal school-based mental health awareness programs among youth in the United States: A systematic review. *Journal of School Health*. 2016; n. 86 (12), pp. 922-931.
43. Chester P, Ehrlich C, Warburton L, Baker D, Kendall E, Crompton D. ``What is the work of Recovery Oriented Practice? A systematic literature review''. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2016; n. 25 (4), pp. 270-285.
44. Sánchez-Vanegas N. Intervenciones de enfermería para reducir el estigma social en familias con personas con trastorno mental. *Revisión Sistemática de la Literatura. Ágora de enfermería*. 2019;23(4):1575-7668, págs. 188-191.

45. Jensen ME, Pease EA, Lambert K, Hickman DR, Robinson O, McCoy KT, et al. Championing person-first language: a call to psychiatric mental health nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2013; n. 19 (3), pp. 146-151.
46. Foster K, Withers E, Blanco T, Lupson, C, Steele M, Giandinoto, JA, Furness T. Undergraduate nursing student's stigma and recovery attitudes during mental health clinical placement: A pre/post-test survey study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2019; n. 28 (5), pp. 1068-1080.
47. Happell B, Byrne L, Platania-Phung C, Harris S, Bradshaw J, Davies J. Lived-experience participation in nurse education: reducing stigma and enhancing popularity. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2014; n. 23 (5), pp. 427.

9. Anexos

Anexo I. Diagrama de Gantt del desarrollo del trabajo

Tabla 12. Diagrama de Gantt del desarrollo del trabajo

2020				
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Portada				
Indice				
Glosario de abreviaturas				
Resumen/ <i>abstract</i>				
Introduccion				
Objetivos (generales y especificos)				
Metodologia				
Resultados				
Limitaciones y fortalezas				
Conclusiones				
Implicaciones practicas				
Futuras lineas de investigación				
Bibliografia				
Defensa oral				

Fuente: elaboración propia.

Anexo II. Tabla de resultados.

Tabla 13. Artículos incluidos en la revisión sistemática.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
23. El modelo de recuperación en contra del estigma de la enfermedad mental	Caballero MJ, López O, Luque-Romero M.	2014	España	Estudio cualitativo y de artículo de revisión.	Demostrar el estigma en los profesionales de salud y la importancia de la recuperación.	Conocemos los mitos que existen sobre el trastorno mental, la opinión de los profesionales sanitarios sobre las personas que lo sufren. Las cualidades que un profesional debe tener para trabajar en la recuperación de estas personas y las dificultades que nos encontramos en la recuperación.
24. Community and population-based interventions to reduce stigma associated with depression, anxiety and suicide: a rapid review	Reavley N, Jorm A.	2013	Australia	Revisión bibliográfica	Examinar la evidencia de la efectividad en la comunidad y población basada en la intervención para reducir el estigma asociado a la depresión, ansiedad y suicidio.	Existen diferentes tipos de intervenciones que ayudan a reducir el estigma contra las personas que sufren algún trastorno mental. Como afecta el estigma a esta población.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
25. Bipolar disorder and stigma: A systematic review of the literature	Ellison N, Mason O, Scior K.	2013	Reino Unido	Revisión sistemática	Investigar las publicaciones sobre las actitudes y/o creencias hacia las personas que sufren trastorno bipolar.	Los tipos de estigma que existen y como afectan estos en las personas que lo sufren. Conocer las creencias que se tienen contra las personas que sufren algún trastorno mental y la comparación con diferentes trastornos.
26. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis	Livingston JD, Boyd JE.	2010	Estados Unidos	Revisión sistemática y meta-análisis	Busqueda sobre los hallazgos relacionados con el autoestigma.	Existen diferentes tipos de estigma, pero el autoestigma es el que más influye sobre las personas con trastorno mental.
27. Self-Stigma in Schizophrenia: A Concept Analysis	Omori Y, Mori C, White AH.	2014	Estados Unidos	Análisis conceptual	Aclarar el fenómeno y la definición de autoestigma en la esquizofrenia.	La diferencia entre estigma y autoestigma, las creencias que tiene sobre si mismo y como afecta a su salud, negando su trastorno. La importancia de enfermería para reducir el estigma.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
28. Mass media interventions for reducing mental health-related stigma (Review)	Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, Slade M, Rüsch N, Thornicroft G.	2013	Reino Unido	Revision sistemática	Evaluar los efectos de las intervenciones de los medios de comunicación en la reducción del estigma relacionados con el trastorno mental.	El tipo de estigma que sufren las personas que tienen un trastorno mental. Investigaciones realizadas a la población.
29. Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española	Ruiz MA, Montes JM, Correas-Laufer J, Álvarez C, Mauriño J, Perrino CdD.	2012	España	Estudio cuatitativo	Conocer la opinion, creencia y preocupacion de la sociedad española sobre la esquizofrenia y el trastorno bipolar.	La poblacion española tiene una actitud estigmatizante, aunque es mucho menor que en otros paises. Los trastornos generan rechazo social, sobrecarga falmilar y sufrimiento.
30. El complejo estigma-discriminación asociado al trastorno mental como factor de riesgo de suicidio	Campo-Arias A, Herazo E.	2015	Colombia	Articulo de revision	de La asociación entre estigma-discriminación con el suicidio.	El riesgo de suicidio esta muy ligado con el estigma, ya sea desde el estigma percibido, como del estigma internalizado. Que tipo de discriminación sufren estas personas.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
31. The Meaning of Stigma for People with Mental Disorders in Brazil	Giacchero-Verdana KG, Alvarenga-Silva DR, Inocenti-Miasso A, Guidorizzi-Zanetti AC, Longo-Borges T	2017	Brasil	Estudio cualitativo	Conocer el significado del estigma en personas con trastorno mental.	Diferenciación entre los tipos de estigma. Como afecta el estigma a las personas que sufren un trastorno mental. La enfermería tiene un papel importante para la reducción del estigma mediante la realización de intervenciones.
32. Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature	Sordi-Carrara B, Arena-Ventura CA.	2017	Brasil	Revisión integrativa	La relación entre el autoestigma de las personas con trastorno mental en relación con los servicios de salud.	La afectación del autoestigma en las personas con trastorno mental, como afecta a su autoestima y al aislamiento social. La barrera a la hora de pedir ayuda y la mala adherencia al tratamiento.
33. The Effect of Internalized Stigma on the Self Esteem in Patients with Schizophrenia	Karakaşa SA, Okanlı A, Yılmaz E.	2016	Turquía	Estudio cuantitativo	La relación entre el autoestigma y la autoestima.	Cuanto mayor sea el autoestigma, la autoestima de la persona será más baja. Como afecta el autoestigma a la salud de las personas en Turquía.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
34. Individual factors that influence experiences and perceptions of stigma and discrimination towards people with mental illness in Ghana	Gyamfi S, Hegadoren K, Park T.	2017	Ghana	Estudio cualitativo	Examinar la percepción del estigma, discriminación y autoestigma en las personas que acuden a servicios psiquiátricos en Ghana.	La definición de autoestigma y como afecta este y el estigma percibido a la salud de las personas que sufren un trastorno mental en Ghana. Su concepto del trastorno.
35. Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia	Linden M, Kavanagh R.	2011	Irlanda	Estudio cualitativo	Comparación de la actitud de los estudiantes y las enfermeras mentales hacia las personas con esquizofrenia en Irlanda.	El estigma que sufre la esquizofrenia. Cuanto mayor es la experiencia laboral con estas personas, mayor es la actitud positiva frente a las personas con esquizofrenia. Existe una diferenciación entre la vida laboral y la vida social.
36. Experiencing stigma as a nurse with mental illness	Peterson AL.	2016	Canadá	Autoetnografía, estudio cualitativo	Mostrar el autoestigma que sufre un profesional sanitario con un trastorno mental.	Existen enfermeras con trastornos mentales que debido al estigma que sufren sienten rechazo y miedo a que lo descubran, ya que podrían pensar que son incompetentes.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
37. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social	Vicario-Cañas A, Moral-Jiménez MV.	2016	España	Artículo de revisión	de estudiar las actitudes hacia los trastornos mentales en población general y analizar la asociación percibida entre diversos tipos de enfermedad mental y la posible comisión de delitos contra la propiedad, agresiones de tipo sexual y homicidios, entre otros.	Se comprobó que las mujeres tienen menos actitudes estigmatizantes y que los hombres sufren mayor discriminación. Se asocia el trastorno mental con la peligrosidad y la violencia, con actitudes criminales.
38. Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy	Cremonini V, Pagnucci N, Gicometti F, Rubbi I.	2017	Italia	Estudio cuantitativo	Conocer las actitudes de las enfermeras de salud mental hacia las personas con trastorno mental.	Definición de estigma y autoestigma y como los medios de comunicación ayudan a fomentar el estigma. Las enfermeras de salud mental también son estigmatizadas. Las enfermeras de las unidades de agudos son más pesimistas a la recuperación de las personas que sufren un trastorno

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
39. Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies	Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafaez JD, Rusch N.	2012	Suiza	Metaanálisis	Los efectos de los enfoques del autoestigma en las protestas, educación y contacto con personas con trastorno mental.	Las protestas no han demostrado mucha eficacia para reducir el estigma. La educación se ha demostrado que es muy influyente en adolescentes y niño. El contacto directo funciona mejor en personas adultas.
40. Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students	Martínez-Martínez C, Sánchez-Martínez V, Sales-Orts R, Dinca A, Richart-Martínez, Ramos-Pichardo JD.	2019	España	Estudio cuasi-experimental	Conocer si una intervención de contacto directo con personas con trastorno mental produce algún cambio en las emociones y actitudes negativas.	Un contacto directo con personas con trastorno mental favorece la reducción del estigma.
41. Greek adolescents' views of people with mental illness through drawings: mental health education's impact	Sakellari E, Lehtonen K, Sourander A, Kalokerinou-Anagnostopoulou A, Leino-Kilpi H.	2014	Grecia	Estudio cualitativo de intervención	Conocer si tras la educación sobre salud mental cambia la percepción de la persona.	En los adolescentes se pudo observar que la educación sobre salud mental ayuda a disminuir el estigma.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
42. Effectiveness of Universal School-Based Mental Health Awareness Programs Among Youth in the United States: A Systematic Review	Salermo JP.	2016	Estados Unidos	Revision sistematica	Estudiar la efectividad de intervenciones sobre salud mental en las escuelas.	Como afecta a las personas el estigma y lo que esto conlleva en cuanto a su salud. La importancia de la educación sobre salud mental.
43. What is the work of Recovery Oriented Practice? A systematic literature review"	Cheste P, Ehrlich C, Warburton L, Baker D, Kendall E, Crompton D.	2016	Australia	Revision sistematica	Conocer la labor que realiza la enfermera orientada a la recuperación.	La recuperación es muy importante en las personas que sufren algún trastorno mental, ya que les ayuda a reducir el autoestigma .
44. Intervenciones para reducir el estigma social en familias con personas con trastorno mental. Revision sistematica de Literatura	Sanchez Vanega N.	2019	España	Revisión sistematica	Conocer las intervenciones que se realizan en los familiares de las personas que sufren trastorno mental.	Debería imponerse el término estigma familiar, ya que estos también sufren el estigma de las personas con trastorno mental. Deberían crearse más intervenciones para reducir el estigma hacia los familiares y para los familiares.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
45. Championing Person-First Language: A Call to Psychiatric Mental Health Nurses	Jensen ME, Pease EA, Lambert K. Hickman DR , Robinson O, McCoy KT, Barut JK, Musker KM, Olive D, Noll C, Ramirez J, Coglisier D, King JK.	2013	Estados unidos	Articulo de revision	de La importancia de el lenguaje en primera persona.	El lenguaje en primera persona ayuda a la reduccion del estigma y a afianzar una mejor relación terapeutica con la persona que sufre un trastorno mental.
46. Undergraduate nursing students' stigma and recovery attitudes during mental health clinical placement: A pre/post-test survey study	Foster K. Withers E, Blanco T, Lupson C, Steele M, Giandinoto JL, Furness T.	2019	Australia	Estudio de encuesta pre post prueba	de Investigar el cambio que produce realizar las practicas en una unidad de salud mental	Tras la realización de las prácticas los estudiantes redujeron el estigma y se interesaron por la especialidad de salud mental.

Título	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Objetivos	Resultado- Conclusión
47. Lived-experience participation in nurse education: Reducing stigma and enhancing popularity	Happell B, Byrne L, Platania-Phung C, Harris S, Bradshaw J, Davies J.	2014	Australia	Estudio de investigación	La diferencia entre un curso tradicional de salud mental y otro de experiencias vividas	Aunque el curso de experiencias vividas redujo el estigma, es importante la impartición de ambos cursos.

Fuente: elaboración propia.



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**